



## **HIGIENIZAÇÃO ORAL EM PACIENTES COM DEFORMIDADES NAS MÃOS: USO DE ADAPTADOR PARA ESCOVA DENTAL**

Cristina Maria da Paz Quaggio<sup>1</sup>; Maira Giampietro de Almeida Nogueira<sup>2</sup>; Claudia de Almeida Prado Piccino Sgavioli<sup>3</sup>; Graziela de Almeida Prado Piccino Marafioti<sup>4</sup>; Solange de Oliveira Braga Franzolin<sup>5</sup>; Marcos da Cunha Lopes Virmond<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Doutoranda em Biologia Oral pela Universidade do Sagrado Coração e Docente da Universidade do Sagrado Coração; Terapeuta Ocupacional Instituto Lauro de Souza Lima- Bauru. -cristina.quaggio@gmail.com

<sup>2</sup> Dentista do Instituto Lauro de Souza Lima

<sup>3</sup> Doutorado em Dentística pela Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. Diretora Geral da Diretoria Executiva da Fundação Regional de Saúde do Município de Bauru

<sup>4</sup> Doutora em Ciências da Saúde, Fisiopatologia e Clínica Médica (UNESP-FMB)

<sup>5</sup> Doutorado em Fisiopatologia em Clínica Médica pela Faculdade de Medicina Botucatu, UNESP. Docente da Universidade Paulista e professor assistente da Universidade do Sagrado Coração

<sup>6</sup> Pesquisador científico VI do ILSL/CCD - SES-SP; Professor Orientador do Programa de Pós-graduação em Biologia oral da Universidade do Sagrado Coração, Bauru.

Avaliar a eficácia do uso de uma adaptação para escova dental em indivíduos afetados pela Hanseníase com garra e avaliar sua eficácia na contribuição da higiene oral. Estudo realizado no Instituto Lauro de Souza Lima, com dez pacientes de hanseníase apresentando garra ulnar, ou garra ulnar /mediano no membro dominante, a coleta foi realizada entre 2013 a 2016. Foi utilizado um instrumento para a caracterização da amostra com: identificação e perfil social do paciente: nome, sexo, data de nascimento, escolaridade, forma clínica da Hanseníase e informações sobre a saúde geral, e para analisar a higienização bucal por meio do instrumento de Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) (Greene e Vermilion, 1964) que mede a área de superfície do dente coberta por resíduo (placa) e cálculo; sendo examinadas as faces vestibulares dos dentes 16 (Vestibular do 1º molar superior direito), 11 (Vestibular do incisivo central superior direito), 26 (Vestibular do 1º molar superior esquerdo), 36 (Lingual do 1º molar inferior esquerdo), 31 (Vestibular do incisivo central inferior esquerdo) e 46 (Lingual do 1º molar inferior direito). Cada componente desse índice (resíduo e cálculo) é avaliados numa escala de 0 a 3, baseados na fração da superfície dental coberta por placa e cálculo. O resultado do IHO-S é dado pela média dos pontos de cada dente, assim classificados: 0 a 1: higiene satisfatória; 1,1 a 2: higiene regular; 2,1 a 3: higiene deficiente. O resultado do IHO-S dos pacientes nos três momentos: antes da entrega do adaptador; uma semana de uso contínuo do adaptador, 15 dias de uso contínuo do adaptador. Observaram-se valores menores da média e mediana do IHO-S com o uso do adaptador, de acordo com o tempo. O teste estatístico ANOVA confirmou a diferença significativa entre os grupos (valor de  $p= 0,002196$ ). O teste Tukey registrou a diferença do 1º momento em relação ao 2º (valor de  $p= 0,02509$ ) e em relação ao 3º (valor de  $p= 0,002199$ ); não houve diferença estatística significativa entre o 2º e o 3º momento. O teste estatístico Kruskal-Wallis confirmou a diferença significativa entre os grupos (valor de  $p= 0,005887$ ). Percebe-se no decorrer dos atendimentos que coisas simples podem facilitar e complementar essa funcionalidade, como o que foi abordada nesse estudo, a tecnologia assistiva, pode com certeza gerar melhora na capacidade funcional. Mesmo podendo considerar o pequeno universo desse estudo, pode-se concluir que esses resultados nos possibilitaram apontar que as adaptações podem contribuir para a melhora da qualidade de vida e também para a melhor qualidade da higiene bucal dessa população.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Higiene bucal. Tecnologia assistiva.